BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kemenkes RI, 2016a)

a. Pengertian bidan

Definisi bidan menurut *International Confederation Of Midwives* (ICM) yang dianut dan diadopsi oleh seluruh organisasi bidan di seluruh dunia, dan diakui oleh WHO dan *Federation of International Gynecologist Obstetrition* (FIGO). Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan. Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi.

b. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur

dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/Menkes/SK/VIII/2007. Standar ini dibagi menjadi enam yaitu :

1) Standar I (Pengkajian)

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Standar II (Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan)

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3) Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V (Evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan

asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status pasien/ buku KIA), ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

2. Kehamilan trimester III

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu, trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester III berlangsung 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Saifuddin, 2014).

b. Adaptasi fisiologi kehamilan trimester III

1) Uterus

Uterus akan membesar dibawah pengaruh esterogen dan progesterone. Saat kehamilan memasuki trimester III tinggi fundus uteri telah mencapai 3 jari diatas umbilikus atau pada pemeriksaan McDonal sekitar 26 cm. Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc, hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan perkembangan janin. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri akan turun kembali dan terletak 3 jari bawah *procesus xifoideus* oleh kepala janin yang turun dan masuk kedalam rongga panggul (Bobak *et all*., 2013).

2) Serviks

Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesteron (tanda Goodell).Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan (Kemenkes RI, 2016b)

3) Vulva dan vagina

Memasuki trimester III kehamilan, hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina (Bobak *et all*., 2013).

4) Payudara

Payudara pada masa akhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactine inhibiting hormone*. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan berwarna kehitaman (Bobak, 2005 dan Saifuddin, 2010).

5) Kenaikan berat badan

Peningkatan BB selama hamil mempunyai kontribusi penting dalam suksesnya kehamilan maka setiap ibu hamil periksa harus ditimbang BB. Sebagian penambahan BB ibu hamil disimpan dalam bentuk lemak untuk cadangan makanan janin pada trimester terakhir dan sebagai sumber energi pada awal masa menyusui (Kemenkes RI, 2016b)

6) Sistem kardiovaskuler

Menurut Kemenkes R.I, 2016b perubahan kardiovaskuler pada kehamilan normal, meliputi :

a) Retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung
b) Terjadi hemodilusi sehingga menyebabkan anemia relative, hemoglobin turun sampai 10 %
c) Tekanan darah sistolik maupun diastolik padaibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mmHg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan
d) Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan.

7) Sistem pencernaan

Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi (Kemenkes RI, 2016b)

8) Sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering BAK (Kemenkes RI, 2016b).

9) Sistem integumen

Perubahan juga terjadi pada aktifitas kelenjar meningkat sehingga wanita hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan keringat maka ibu hamil sering mengeluh kepanasan. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis–garis yang timbul pada perut ibu hamil. Garis–garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide. Setelah partus striae livide akan berubah menjadi striae albikans (Kemenkes RI, 2016b).

10) Sistem muskuloskeletal

Peningkatan distensi abdomen yang menyebabkan punggung miring ke depan, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang *kurvatura spinalis*. Pusat gravitasi bergeser ke depan. Selama trimester ketiga otot rektus abdominis dapat memisah menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh. Umbilicus menjadi lebih datar atau menonjol (Bobak *et all*., 2013)

11) Sistem Endokrin

Pada akhir kehamilan hormone prolaktin dan oksitosin mengalami peningkatan. Hormon prolaktin dan oksitosin berperan dalam produksi ASI.

(Bobak *et all*., 2013)

12) Sistem Pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Peningkatan

hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edemadan hiperemia pada hidung, faring, laring, trakhea dan bronkus.Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah (epstaksis) dan perubahan suara pada ibu hamil (Kemenkes R.I, 2016b).

13) Sistem Saraf

Menurut Kemenkes R.I, 2016b gejala neurologis dan neuro muskular yang timbul pada ibu hamil adalah:

a) Posisi ibu hamil menjadi lordosis akibat pembesaran uterus, terjadi tarikan saraf atau kompresi akar saraf dapat menyebabkan perasaan nyeri.
b) Edema dapat melibatkan saraf perifer, dapat juga menekan saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan, sehingga menimbulkan rasa terbakar atau rasa gatal dan nyeri pada tangan menjalar kesiku, paling sering terasa pada tangan yang dominan.
c) Ibu hamil sering mengeluh mengalami kram otot hal ini dapat disebabkan oleh suatu keadaan hipokalsemia.
d) Nyeri kepala pada ibu hamil dapat disebabkan oleh vasomotor yang tidak stabil, hipotensi postural atau hipoglikemia

c. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III

Ibu hamil trimester III akan lebih berorientasi pada realitas untuk menjadi orang tua dan menantikan kelahiran anaknya. Perhatian ibu hamil akan lebih mengarah pada keselamatan dirinya dan bayinya. Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya

akan lahir sewaktu-waktu, serta takut bayinya yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan body image (Bobak *et all*., 2013).

d. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1) Nutrisi

Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tambahan energi dan protein sebesar 300-500 kalori dan 17 gram protein pada kehamilan trimester III. Selain itu, Ibu hamil juga memerlukan tambahan vitamin dan mineral seperti Vitamin A, Vitamin C, asam folat, thiamin, riboflavin, pridoksin, B12, niasin, kalsium, fosfor, besi, seng, yodium, magnesium dan selenium (Bobak *et all*., 2013).

2) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan 1 atau 2 jam sekali untuk duduk, istirahat dan menaikkan kakinya. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tid ak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama (Kemenkes RI, 2016b)

3) Personal *Hygiene*

Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Kebersihan diri harus di jaga pada masa hamil meliputi mencuci tangan sebelum makan dan setelah buang air besar dan buang air kecil dengan menggunakan sabun dan air mengalir, mandi, dan

menggosok gigi serta mengganti pakaian minimal dua kali sehari, membersihkan payudara dan daerah kemaluan setiap mandi (Kemenkes RI, 2016b).

4) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus (Kemenkes RI, 2016b)

5) Eliminasi

Ibu hamil akan lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus dan perubahan hormonal. Ibu hamil akan mengalami obstipasi maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid, hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan (Kemenkes RI, 2016b)

6) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan oleh ibu hamil, namun pada usia kehamilan belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007).Pada trimester III Hubungan intim tetap bisa dilakukan tetapi dengan posisi tertentu dan lebih hati-hati (Kemenkes R.I, 2016b).

e. Standar Pelayanan Antental

Menurut Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kementrian Kesehatan RI (2013) adapun standar pelayanan antenatal yaitu bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal sesuai dengan standar 10 T yaitu:

1) Melakukan pengukuran timbang berat badan dan tinggi badan, berat badan ibu hamil akan meningkatkan minimal setiap 1 setiap bulannya dan tinggi badan ibu harus diatas 145 cm jika tinggi badan ibu kurang dari 145 cm dicurigai ibu mengalami resiko panggul sempit.

2) Pemeriksaan tekanan darah, dilakukan untuk mengetahui tekanan darah ibu apakah ada peningkatan atau masih dalam batas normal, jika terjadi peningkatan ibu dapat mengalami resiko tekanan darah tinggi dalam kehamilan yang berujung preeklamsia sampai eklamsia.

3) menilai status gizi dengan mengukur lingkar lengan atas, nilai lingkar lengan atas ibu hamil normal yaitu ≥ 23,5 cm jika lingkar lengan ibu dibawah 23,5 cm maka dikawatirkan ibu mengalami kekurangan energi kronis dan dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir yang rendah atau dibawah 2500 gram.

4) Pemeriksaan tinggi fundus uteri, dilakukan untuk mengetahui apakah pertumbuhan janin sesuai dengan umur kehamilan.

5) Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau masalah lain misalnya kesempitan panggul.

6) Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus.Ibu hamil yang belum pernah imunisasi atau yang imunisasinya tidak diketahui, berikan dosis vaksin 0,5 ml IM di lengan atas. Dosis booster mungkin diperlukan pada ibu yang suda pernah diimunisasi. Pemberian dosis booster 0,5 ml IM disesuaikan dengan jumlah vaksinasi yang pernah diterima sebelumnya (Kemenkes RI, 2013b). Imunisasi TT sebaiknya diberika pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu. Ibu yang belum pernah imunisasi DPT/TT/Td atau tidak tahu status imunisasinya. ibu hamil harus untuk melengkapi imunisasinya sampai TT 5, tidak harus menunggu kehamilan berikutnya (Kemenkes RI, 2016b).

Tabel 1
Pemberian Vaksin TT

Antigen	Interval (waktu minimal)	Lama perlindungan (tahun)	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25-seumur hidup	99

Sumber : Kemenkes RI, 2016b

7) Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, ibu meminum 1 tablet perhari di malam hari untuk mengurangi rasa mual saat mengonsumsi tablet besi, konsumsi tablet besi ini bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia. Ibu hamil sejak awal kehamilan harus minum tablet Fe 1 hari sekali minimal selama 90 hari (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016)

8) Melakukan pemeriksaan laboratorium, dilaksanakan untuk 1 test golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan 2 test hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). 3 test pemeriksaan urine (air kencing). 4 test pemeriksaan darah lainnya, sesuai idikasi seperti malaria, HIV, sifilis, HbsAg dan lain-lain.

9) Melakukan penatalaksanaan segera terhadap kasus atau masalah yang terjadi, jika ibu memiliki masalah dalam kehamilan maka tenaga kesehatan akan segera mengambil tindakan yang tepat sesuai dengan yang diperlukan.

10) Melakukan temu wicara dan konseling, tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusu dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasai pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

f. Keluhan kehamilan trimester III

Menurut Kemenkes RI, 2012 keluhan yang biasa di alam saat kehamilan trimester III adalah :

1) Keputihan

Selama kehamilan keputihan akan bertambah dan tidak berwarna. Jika tidak ada rasa gatal dan tidak tercium bau yang kurang sedap maka ibu tidak perlu

cemas. Cara mengatasi yaitu jaga kebersihan alat kelamin dan gunakan selalu celana dalam yang bersih dan kering.

2) Nyeri pinggang

Kehamilan juga mempengaruhi keseimbangan tubuh karena cenderung berat di bagian depan. Untuk menyeimbangkan berat badan maka ibu akan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang, sehingga ibu akan merasakan nyeri di bagian pinggang. Cara mengatasinya dengan :

a) Berolah raga (senam hamil atau berjalan kaki) sekitar 1 jam sehari
b) Ketika berdiri, usahakan tubuh dalam posisi normal, yaitu tegak lurus dengan bahu di tarik ke belakang.
c) Tidur sebaiknya miring ke kiri. Posisi seperti ini memungkinkan aliran darah dan makanan kea rah plasenta berjalan normal. Akan lebih baik lagi bila ibu meletakan ibu meletakkan bantal di antara kedua lutut
d) Jaga sikap tubuh saat duduk dengan punggung selalu lurus dan tidak dibungkukkan dan hindari duduk terlalu lama, karena punggung akan merasa Lelah. Atasi dengan cara meletakkan kepala di atas meja selama beberapa waktu. Lalu,coba untuk merenggangkan bagian belakang leher
e) Ganjal belakang punggung dengan bantal yang empuk

3) Pembengkakan di kaki

Pembengkakan yakni penimbunan cairan akibat kadar garam yang terlalu tinggi dalam tubuh. Garam memang bersifat menahan air. Biasanya, pembengkakan muncul di triwulan ketiga kehamilan. Pembengkakan dapat terjadi di seluruh tubuh. Tapi, bagian tubuh yang sering jadi tempat berkumpulnya cairan adalah tangan dan kaki, karena sifat air yang selalu mengalir ke tempat yang lebih rendah.

Pembengkakan dapat merupakan gejala keracunan kehamilan (preeklamsia) dengan timbulnya tekanan darah tinggi, urine mengandung protein urine dan nyeri kepala yang hebat. Cara mengatasi pembengkakan di kaki adalah :

a) Mengurangi makanan yang banyak mengandung garam
b) Setelah bangun pagi, angkat kaki selama beberapa saat, mengganjal kaki dengan bantal agar aliran darah tidak berkumpul di pergelangan kaki
c) Jangan menyilangkan kakiketika duduk tegak karena dapat menghambat aliran darah ke kaki

4) Wasir atau ambeien

Pembengkakan dan peradangan yang terjadi pada pembuluh darah balik (vena) di daerah sekitar dubur. Hal ini terjadi karena adanya sembelit sehingga terpaksa mengejan setiap kali buang air besar sehingga menyebabkan pecahnya pembuluh-pembuluh darah lalu terjadi perdarahan. Cara mengatsasinya :

a) Perbanyak konsumsi makanan berserat dan minum paling sedikit 2 liter dalam sehari
b) Lakukan olahraga ringan seperti jalan kaki. Gerakan ini dapat membantu otot-otot saluran cerna untuk bergerak mendorong sisa makanan.
c) Hindari mengejan setika buang air besar

e. Asuhan Kebidanan Trimester III

Menurut Kemenkes RI (2013b) pemeriksaan yang dilakukan pada trimester III yaitu :

1) Pemeriksaan keadaan umum, tekanan darah, suhu tubuh, berat badan, periksa gejala anemia, edema, tanda bahaya

2) Pemeriksaan fisik obstetric seperti, Tinggi fundus, pemeriksaan obstetri dengan maneuver Leopold, denyut jantung janin,

3) Pemeriksaan penunjang kadar Hb

g. Senam Hamil

1) Manfaat senam hamil

Menurut kemenkes RI (2012) manfaat senam hamil yaitu :

a) Mempertahankan kemampuan fisik yang menurun selama kehamilan

b) Memperkuat otot untuk menyangga tubuh dan memperbaiki postur tubuh

c) Mengurangi risiko terjadinya tekanan darah tinggi dan DM pada kehamilan

d) Mengurangi keluhan nyeri pinggang

e) Membantu kelancaran pencernaan dan mengurangi sembelit

f) Membuat lebih rileks, mencegah timbulnya stress, depresi dan kecemasan

g) Meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot-otot panggul untuk proses persalinan

h) Mengurangi gelambir di perut setelah melahirkan

i) Bagi janin dapat meningkatkan pertumbuhan ari-ari dan bayi dilahirkan dengan berat badan yang normal

2) Kondisi yang tidak memungkinkan ibu hamil melakukan senam hamil

Menurut kemenkes RI (2012) kondisi yang tidak memungkinkan ibu hamil melakukan senam hamil yaitu ketuban pecah sebelum waktunya, perdarahan, kehamilan kembar, kekurang darah (anemia) berat, tekanan darah tinggi selama kehamilan, penyakit jantung, penyakit DM dengan pengobatan insulin, riwayat persalinan kurang bulan, dan riwayat keguguran 2 kali atau lebih.

3) Gerakan latihan fisik dan olah raga yang dihindari

Menurut kemenkes RI (2012) gerakan latihan fisik yang dihindari dalam melakukan senam hamil :

a) Melakukan gerakan membungkuk ke depan tanpa menopang (berpegangan) pada alat bantu tertentu
b) Melakukan gerakan jongkok (posisi squat/setengah jongkok) dengan sudut lutu (pada dan betis)kurang dari 90 derajat
c) Latihan yang bersifat mengejan terutama pada trimester I dan II, menahan nafas, melompat, mengganggu keseimbangan, menengadahkan kepala ke belakang
d) Olahraga yangbersifat kontak fisik

4) Contoh gerakan

a) Kepala dan leher : gerakan menengok, mendekatkan kepala ke bahu
b) Bahu : Memutar bahu ke depan dan ke belakang
c) Lengan dan tangan : Mendorong ke depan, kesamping dan ke atas
d) Kaki : kaki bertumpu pada tumit, dan kaki bertumpu pada jari
e) Latihan fisik untuk kaki (senam lantai) : Posisi duduk dilantai dengan kedua kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar ke dinding, punggung tegak lurus. Tarik jari kaki kearah luar tubuh secara perlahan kemudian lipat kedepan dan Tarik kedua kaki kea rah tubuh secara perlahan kemudian dorong ke depan.
f) Latihan fisik dengan posisi duduk bersila dan terlentang
g) Latihan fisik untuk pinggang : merangkak dan terlentang menekuk lutut

f. Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Kemenkes RI (2015), dijelaskan mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas, termasuk perencanaan menggunakan metode keluarga berencana (KB) pasca persalinan dengan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan. Menurut Kemenkes RI, 2016 komponen dalam P4K, hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan adalah:

1) *Brain Booster*

Brain Booster adalah alat yang dikembangkan untuk membantu kecerdasan janin saat dikandungan. Alat *Brain Booster* (pengungkit otak) sendiri berguna untuk meningkatkan kecerdasan (intelegasi) janin selama masa kehamilan dengan menstimulasi otak janin. *Brain Booster* dapat dilakukan sejak usia kehamilan 20 minggu sampai anak berusia dua tahun dengan mendengarkan music *Mozart's*. Ini dapat dilakukan maksimal satu jam, ibu hamil dapat melakukannya setiap bekerja, menonton tv atau melakukan aktivitas lainnya (Depkes RI, 2009).

2) Setiap ibu hamil dan keluarga (terutama suami) harus mengetahui tanggal perkiraan persalinan. Persalinan dapat terjadi 2 minggu sebelum atau sesudah tanggal tersebut. Diharapkan ibu sudah siap menghadapi persalinan dengan didampingi suami atau keluarga.

3) Setiap ibu hamil harus memutuskan akan melahirkan dengan siapa (bidan) dan difasilitas kesehatan sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun bayinya.
4) Biaya persalinan yang memadai perlu dipersiapkan jauh sebelum persalinan tiba. Dana bisa didapatkan dengan cara menabung atau melalui asuransi kesehatan.
5) Keluarga menyiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu siap mendonorkan darahnya, bila ibu mengalami pendarahan, baik pada saat kehamilan, persalinan maupun nifas.
6) Keluarga perlu menyiapkan kendaraan atau transportasi untuk membawa ibu melahirkan ke fasilitas kesehatan.
7) Ibu hamil dan keluarga perlu menyiapkan kebutuhan persalinan seperti perlengkapan ibu bersalin, perlengkapan bayi baru lahir, alat kebersihan, buku KIA dan alat komunikasi (bila ada). Fasilitas kesehatan tidak selalu menyediakan perlengkapan ibu bersalin, sehingga ibu dan keluarga harus menyiapkan sendiri.
8) Metode kontrasepsi yang dipilih setelah melahirkan.

3. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Menurut JNPK-KR (2017) persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu). Persalinan normal dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berahir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

b. Lima benang merah

Lima Benang Merah merupakan yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis.

Menurut JNPK-KR (2017) Lima Benang Merah tersebut yaitu :

1) Membuat keputusan klinik
2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi
3) Pencegahan Infeksi
4) Pencatatan (Rekam Medik) asuhan persalinan
5) Rujukan

Lima Benang Merah ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan, mulai dari kala satu hingga kala empat, termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

c. Tanda dan gejalan persalinan

Menurut JNPK-KR (2017) tanda dan gejala persalinan yaitu :

1) Penipisan dan pembukaan serviks
2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks(frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
3) Cairan lendir bercampur darah

d. Mekanisme Persalinan

Selama menangani persalinan, kewenangan bidan dalam memberikan asuhan yaitu asuhan persalinan normal dengan presentasi belakang kepala. Masuknya kepala janin ke pintu atas panggul bersamaan dengan majunya kepala

dengan posisi sutura sagitalis melintang dengan fleksi ringan, biasanya kepala dalam posisi *asynclitimus posterior* ringan. Ketika majunya kepala maka fleksi bertambah mengakibatkan ubun-ubun kecil (UUK) lebih rendah dari pada ubun ubun besar (UUB) fleksi terjadi ketika di Hodge II. Pada saat dilakukan pemeriksaan dalam bagian terbawah janin setinggi pinggir bawah simpisis.

Pada putaran paksi dalam, ubun-ubun kecil memutar ke depan ke bawah simpisis, putaran ini terjadi sebelum kepala sampai ke Hodge III. Pada saat pemeriksaan dalam bagian terbawah janin setinggi *spina ischiadika*. Setelah putar paksi dalam dilanjutkan kepala sampai di dasar panggul maka terjadi ekstensi. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas.

Setelah suboccput tertahan pada pinggir bawah simpisis maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu. Setelah itu, terjadinya putaran paksi luar maka kepala bayi akan memutar kembali ke arah punggung untuk menghilangkan torsi pada leher. Bahu depan berada di bawah simpisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan bayi lahir searah dengan jalan lahir (Saifuddin, dkk., 2011).

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan yang sering disebut dengan 5 P menurut(Bobak *et al*., 2013) yaitu :

1) Tenaga (power) meliputi :

a) Kekuatan primer yaitu kontraksi involuter yaitu frekuensi, waktu antara awal

suatu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya, durasi, dan intensitas (kekuatan kontraksi).

b) Kekuatan sekunder yaitu segera setelah bagian bawah janin mencapai panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar, dan ibu merasa ingin mengedan. Usaha untuk mendorong ke bawah inilah yang disebut dengan kekuatan sekunder.

2) Jalan lahir (Passage)

Panggul ibu, yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, introitus (lubang luar vagina). Kepala bayi harus mampu menyesuaikan dengan jalan lahir yang relatif kaku.

3) Passanger

Kepala janin yang bergerak ke bawah akan dipengaruhi oleh ukuran kepala janin, presentasi janin, sikap dan posisi janin.

4) Faktor psikologis

Pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Psikologis ibu sangat erat hubungannya dengan produksi hormon oksitosin. Ibu yang kurang mendapatkan dukungan, stres dan emosi, merasa cemas dan khawatir, serta ketakutan selama proses persalinannya, akan mengakibatkan penurunan aliran hormon oksitosin.

5) Faktor posisi ibu

Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

f. Tahapan Persalian

1) Kala I

Menurut JNPK-KR (2017) kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat frekuensi dan kekuatan hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri dari dua fase yaitu :

a) Fase laten dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan kurang dari 4 cm.
b) Fase aktif adalah periode waktu dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 1 cm per jam dan pada multigravida 2 cm per jam (JNPK-KR, 2017)

2) Kala II

Kala ini dimulai dengan pembukaan lengkap (10 cm) sampai janin lahir, proses ini tergantung dari persalinan multipara atau primipara. Lamanya kala II satu jam pada multipara dan dua jam pada primipara. Menurut JNPK-KR (2017) gejala dan tanda kala dua persalinan yaitu :

a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadi kontraksi
b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya
c) Perineum menonjol
d) Vulva dan sfingter ani membuka
e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah :

a) Pembukaan serviks telah lengkap
b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

3) Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (JNPK-KR, 2017). Guna menghindari terjadinya komplikasi seperti perdarahan pada kala ini diperlukan adanya manajemen aktif kala III yang terdiri dari pemberian oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 I.U secara IM pada 1/3 anterolateral paha kanan, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan massase fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam. Pada satu jam pertama, observasi dilakukan setiap 15 menit sedangkan pada jam ke dua observasi dilakukan setiap 30 menit (Saifuddin,2009). Menurut Kemenkes RI (2016) 7 Langkah pemantauan yang dilakukan kala IV yaitu :

a) Kontraksi rahim, rahim setelah melahirkan normal adalah pada perabaan fundus akan teraba keras
b) Perdarahan
c) Kandung kencing harus kosong karena kandung kencing yang penuh mendorong uterus keatas daqn menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.
d) Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum
e) Uri dan selaput ketuban harus lengkap
f) Keadaan umum ibu, tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit
g) Bayi dalam keadaan baik

g. Kebutuhan ibu bersalin

1) Dukungan emosional

Dukung dan anjurkan suami dan anggota keluarga yang untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Suami dan anggota keluarga berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang membantu kenyamanan ibu. Suami dan anggota keluarga dapat memberikan pujian kepada ibu, membantu mengatur nafas pada saat kontraksi, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman, serta membantu ibu memijat punggung, kaki atau kepala ibu. (JNPK-KR, 2017).

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Makanann ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif. Anjurkan agar anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan selama proses persalinan (JNPK-KR, 2017)

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Periksa kandung kemih sebelum memeriksa denyut jantung janin. Hindari kandung kemih yang penuh (JNPK-KR, 2017).

4) Mengatur posisi

Ibu bisa berbanti posisi selama persalinan, namun tidak berbaring terlentang selama lebih dari 10 menit. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok,

berbaring, miring atau merangkak. Mobilisasi ini dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan (JNPK-KR, 2017).

5) Pengurangan rasa nyeri

Mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arah melingkar. Adapun secara umum, teknik pengurangan rasa sakit, meliputi: kehadiran pendamping yang terusmenerus, sentuhan yang nyaman dan dorongan dari orang yang mendukung,perubahan posisi dan pergerakan, sentuhan dan masase, counterpressure (mengurangi tegangan pada ligamen sacroiliaca), pijatan ganda pada panggul, penekanan pada lutut, kompres hangat dan dingin, berendam, pengeluaran suara, visualisasi dan pemusatan perhatian, dan mendengarkan musik (JNPK-KR, 2012).

6) Pencegahan infeksi

Menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam merwujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi

penolong persalinan dan pendamping dari infeksi (JNPK-KR, 2017).

h. Perubahan fisiologis ibu selama persalinan

Menurut (Kemenkes RI, 2016c), memaparkan beberapa perubahan fisiologis selama persalinan yaitu:

1) Perubahan uterus

Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.

2) Perubahan serviks

Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

3) Perubahan system urinaria

kepala janin mulai masuk Pintu Atas Panggul dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Bagaimanapun juga kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan.

4) Perubahan system kardiovaskuler

wanita mengejan dengan kuat, terjadi kompensasi tekanan darah, seringkali terjadi penurunan tekanan darah secara dramatis saat wanita berhenti mengejan di akhir kontaksi. Perubahan lain dalam persalinan mencakup peningkatan denyut nadi secara perlahan tapi pasti sampai sekitar 100 kali per menit pada persalinan kala II. Frekuensi denyut nadi dapat ditingkatkan lebih jauh oleh dehidrasi, perdarahan, ansietas, nyeri dan obat-obatan tertentu, seperti terbutalin.

5) Perubahan gastrointestinal

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung, akibatnya banyak ibu bersalin yang mengalami obstivasi atau peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual dan muntah.

6) Perubahan pada sistem pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO2 dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai responns terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya alkalosis.

4. Bayi baru lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal memiliki berat badan 2500-4000 gram. Penilaian awal pada bayi baru lahir meliputi bayi cukup bulan, bayi menagis atau bernafas dan tonus otot bayi baik. Apabila semua dalam keadaan normal maka segera setelah lahir melakukan manajemen bayi baru lahir normal (JNPK-KR ,2017).

b. Adaptasi bayi baru lahir terhadap lingkungan luar

1) Perubahan suhu tubuh

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Oleh karena itu, segera setelah lahir kehilangan panas pada bayi harus dicegah (JNPK-KR, 2017).

2) Perubahan sistem peredaran darah

Saat dilakukan klem pada tali pusat terjadi peningkatan volume darah yang cepat sehingga menekan vaskularisasi jantung dan paru. Sirkulasi perifer pada BBL agak lambat sehingga terjadi sianosis residual pada area tangan, kaki, dan sirkumoral BBL. Frekuensi nadi cenderung tidak stabil, dan mengikuti pola yang serupa dengan pernapasan. Frekuensi nadi normal 120–160 x/ menit (Kemenkes RI, 2016c)

3) Sistem endokrin

BBL masih berkaitan dengan hormone ibu saat hamil. BBL sering mengalami *pseudomenstruasi* (seperti terdapat menstruasi pada BBL perempuan) dan *breastengorgement* (seperti terdapat pembesaran pada payudara) (Kemenkes RI, 2016c)

4) Perubahan sistem gastrointestinal

BBL harus mulai makan, mencerna, dan mengabsorpsi makanan setelah lahir. Kapasitas lambung 6 ml/Kg saat lahir tapi bertambah sekitar 90 ml pada hari pertama kehidupan. Udara masuk ke saluran gastrointestinal setelah lahir dan bising usus terdengar pada jam pertama. Enzim mengkatalis protein dan karbohidrat

sederhana. Enzim pankreatik lipase sedikit diproduksi, lemak susu dalam ASI mudah dicerna dibanding dengan susu formula. BBL yang aterm (matang usia kehamilannya) memiliki kadar glukosa stabil 50–60mg/dl (jika dibawah 40mg/dl hipoglikemi) (Kemenkes RI, 2016c)

5) Perubahan system pernapasan

Bayi saat Jam–jam pertama sering disebut periode reaktivitas.*Respirasi Rate* (RR) BBL normal 30–60x/menit tapi kecepatan dan kedalamannya tidak teratur, nafas dapat berhenti sampai 20 detik, RR bisa sampai 80x/menit (Kemenkes RI, 2016c)

c. Penilaian segera bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu untuk menjawab usia gestasi cukup bulan atau tidak, warna ketuban, nafas dan tangan bayi, tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis, dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2017).

d. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

IMD adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri menyusu dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit (skin to skin contact) antara kulit ibu dengan kulit bayinya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, dan kontak kulit antara ibu dan bayi menyebabkan bayi lebih tenang sehingga pola tidur lebih baik.

Sedangkan, manfaat IMD bagi ibu adalah mampu mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis meningkatkan hubungan batin antara ibu dan anak (Saifuddin, 2009).

e. Standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Menurut (Kemenkes RI, 2016c) pelayanan essensial pada bayi baru lahir sehat oleh dokter atau bidan atau perawat yaitu :

1) Jaga bayi tetap hangat,
2) Bersihkan jalan napas (bila perlu),
3) Keringkan dan jaga bayi tetap hangat,
4) Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
5) Segera lakukan Inisiasi Menyusu Dini
6) Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
7) Beri suntikan vitamin K1 satu mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah IMD
8) Beri imunisasi Hepatitis B0 (HB-0) 0,5 ml, intramuskular, di paha kanan anteroleteral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1,
9) Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

f. Kunjungan Neonatal

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010), asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus yaitu :

1) Kunjungan neonatal pertama (KN1)

KN 1 dilakukan dari 6-48 jam setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan pada bayi adalah menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah terjadi hipotermi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K 1 mg, dan Imunisasi HB-0.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN2)

KN 2 dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3)

KN 3 dilakukan saat umur bayi 8-28 hari. Asuhan yang diberikan yaitu memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

5. Bayi umur 29 hari sampai 42 hari

Menurut (Kemenkes RI, 2017) tolak ukur dari kemajuan pertumbuhan adalah berat badan dan panjang badan serta lingkar kepala. Perkembangan pada bayi umur 1 bulan yaitu bayi sudah bisa menatap ke ibu, mengoceh dengan spontan, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki., selain itu kebutuhan gizi yang dapat diberikan yaitu dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) ekslusif selama 6 bulan. Asuhan yang dapat diberikan pada kurun waktu ini yaitu pemberian imunisasi berupa Bacillus Calmette Guerin (BCG) dan Polio 1 pada saat bayi berumur di bawah 2 bulan. Ibu dan keluarga dapat melakukan asuhan kepada bayi untuk melatih perkembangan bayi dengan cara sering memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang, menggantung benda berwarna yang dapat dilihat oleh bayi, mengajak bayi untuk berbicara, dan mendengarkan musik kepada bayi (Kemenkes RI, 2016b)

6. Masa nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alatalat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kirakira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Prawirohardjo, 2009; Saifuddin, 2002). Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu Mochtar, R. (2010). Menurut (Kemenkes RI, 2018) memaparkan tahapan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

b. Perubahan sistem tubuh pada masa nifas

1) Involusi

Involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Iskemia yaitu otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus. Fagositosis yaitu jaringan elastik dan fibrosa yang sangat banyak dipecahkan. Autolisis yaitu serabut otot dicerna oleh enzim-enzim proteolitik (lisosim) Kecepatan involusi: terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm/hari. (Medforth, Battersby, Evans, Marsh, & Walker, 2002). Ada pada tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2
Involusi Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Baston (2011)

2) Laktasi

Air susu ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Proses laktasi ini timbul setelah ari – ari atau plasenta lepas. Plasenta mengandung hormone penghambat prolaktin (hormone plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormone plasenta tersebut tidak ada lagi, sehingga susu pun keluar.

Setelah 24 jam pertama pasca terjadi sekresi lateral, payudara tidak jarang megalami distensi, mejadi padat dan nodular. Ini disertai oleh peningkata suhu sementara yang menyebabkan demam. Air susu yang lebih matang akan muncul antara hari ke-2 sampai 5. Pada saat ini, payudara akan membesar (penuh, keras, panas dan nyeri) yang dapat menimbulkan kesulitan dalam menyusui. Menyusui dengan interval waktu yang sering akan dapat mencegah pembengkakan payudara atau membantu meredakannya.

3) Perineum, vulva dan vagina

Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi den gan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah

3 minggu postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur- angsur akan muncul kembali (Kemenkes RI, 2018)

4) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi (Kriebs,Gegor,2010). Pengeluaran lochea di bagi menjadi empat yaitu:

a) *Lochea rubra,* berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium lamanya 1-2 hari.

b) Lochea sanguinolenta, berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir, terjadi selama 3-7 hari setelah persalinan.

c) Lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, cairan tidak berdarah lagi, terjadi selama 7-14 hari setelah persalinan.

d) Lochea alba, cairan berwarna putih,berlangsung selama 2-6 minggu setelah persalinan (Kriebs dan Gegor, 2010).

5) Tanda-tanda vital

Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran 0,2-0,5°C, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran 36,5°C 37,5°C. Namun kenaikan suhu tubuh tidak mencapai 38°C, karena hal ini sudah menandakan adanya tanda infeksi. Pada keadaan normal, frekuensi

pernapasan relatif tidak mengalami perubahan pada masa postpartum, berkisar pada frekuensi pernapasan orang dewasa 12-16 kali permenit (Kemenkes RI, 2018).

6) Sirkulasi darah

Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorbsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil (Cunningham et al., 2013). Tubuh ibu akan menyerap kembali sejumlah cairan yang berlebihan setelah persalinan. Pada sebagian besar ibu, hal ini akan mengakibatkan pengeluaran urine dalam jumlah besar, terutama pada hari pertama karena diuresis meningkat (Cunningham et al., 2013). Ibu juga dapat mengalami edema pada pergelangan kaki dan kaki mereka, hal ini dimungkinkan terjadi karena adanya variasi proses fisiologis yang normal karena adanya perubahan sirkulasi.

7) Sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari. Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diit yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup (Kemenkes RI, 2018)

8) Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. akibat putusnya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendor untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum (Kemenkes RI, 2018)

9) Sistem endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal (Kemenkes RI, 2018).

10) Sistem eliminasi

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran

kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kep ala jani1n saat intrapartum (Kemenkes RI, 2018).

c. Tanda bahaya masa nifas

Beberapa tanda bahaya yang mungkin dapat dialami pada masa nifas seperti: pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari dua hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (Kemenkes RI, 2016).

d. Kebutuhan ibu pada masa nifas

1) Kebutuhan nutrisi

Pada masa postpartum dan menyusui nutrisi meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa yaitu 3.000-3.800 kal). Masa nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (Kemenkes RI, 2018).

2) Kebutuhan eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, bila tidak dapat dilakukan, dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien dan Mengompres air hangat di atas simpisis. Selama selang waktu 6 jam tidak berhasil, maka dilakukan kateterisasi. Namun dari tindakan ini perlu diperhatikan risiko infeksi saluran kencing. Buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olah raga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat (Kemenkes RI, 2018)

3) Mobilisasi

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan yang diperoleh dari Early ambulation adalah: 1. Klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat. 2. Faal usus dan kandung kencing lebih baik. 3. Sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar. Namun terdapat kondisi yang menjadikan ibu tidak bisa melakukan Early ambulation seperti pada kasus klien dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru (Kemenkes RI, 2018)

4) Exercise atau senam nifas

Secara umum, manfaat senam nifas adalah sebagai berikut :

a) Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal.

b) Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan.

c) Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan.

Kontraindikasi senam nifas diantaranya mencakup keadaan berikut :

a) Pemisahan simphisis pubis.

b) Coccyx (tulang sulbi) yang patah atau cidera.

c) Punggung yang cidera.

d) Sciatica.

e) Ketegangan pada ligamen kaki atau otot.

f) Trauma perineum yang parah atau nyeri luka abdomen (operasi caesar).

5) Istirahat

Ibu nifas biasanya mengalami sulit tidur, karena adanya perasaan ambivalensi tentang kemampuan merawat bayinya. Ibu akan mengalami gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki bayinya, mengganti popok dsb.. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. Anjurkan ibu untuk istirahat ketika bayi sedang tidur (Kemenkes RI, 2018)

6) Personal hygiene

Membersihkan alat genetalia dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila

ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka. Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara (Kemenkes RI, 2018).

7) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Ibu perlu melakukan fase pemanasan (exittement) yang membutuhkan waktu yang lebih lama. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat melakukan simulasi dengan memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina, apabila sudah tidak terdapat rasa nyeri, maka aman untuk melakukan hubungan suami istri (Kemenkes RI, 2018)

e. Pelayanan kesehatan ibu nifas

Pelayanan ini diberikan pada saat 2 jam sampai 6 jam setelah melahirkan saat ibu masih berada dipelayanan kesehatan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda vital, mencegah perdarahan akibat atonia uteri, melakukan hubungan antara ibu dan bayi (*bounding attachment)* dan pemberian ASI on demand dan ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2013).

Kemenkes RI (2020) menyebutkan, pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak empat kali yaitu :

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

KF 1 diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan

jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, pemberian kapsul vitamin A dua kali dengan dosis 2 x 200.000 IU diberikan segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah pemberian pertama, minum tablet darah setiap hari dan pelayanan KB pascapersalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

KF 2 diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB paca persalinan.

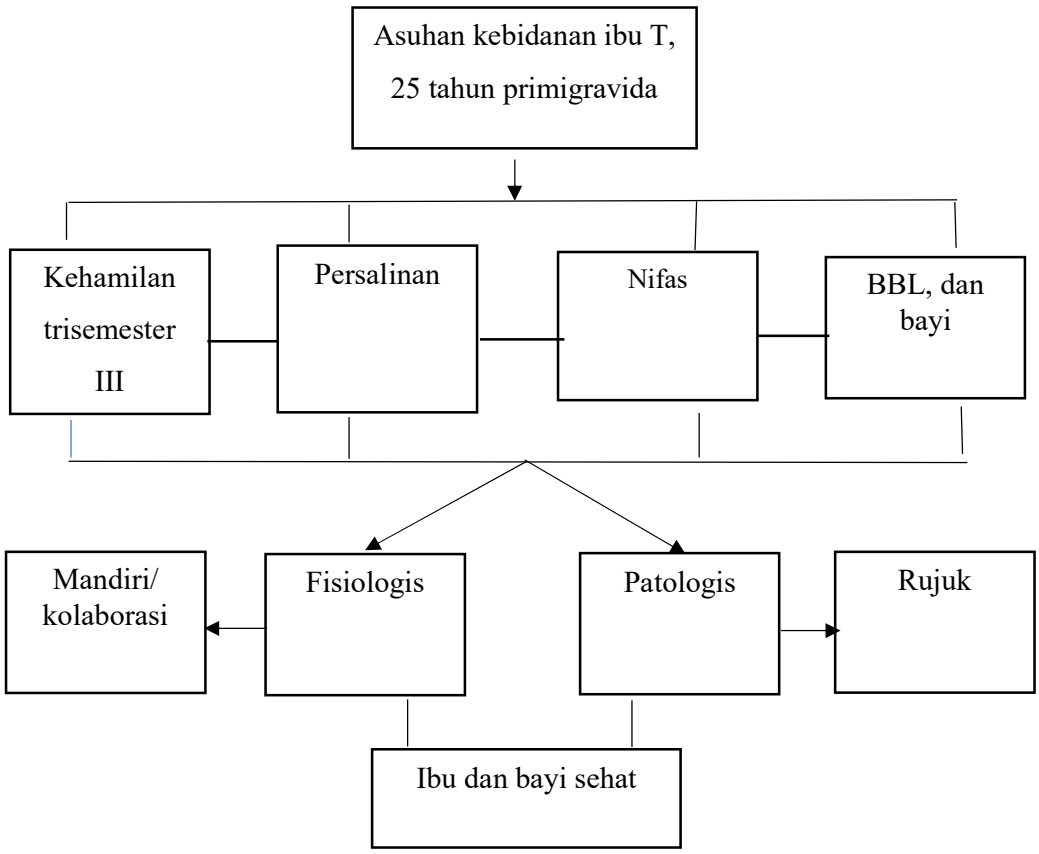
3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

KF 3 diberikan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB paca persalinan.

4) kunjungan nifas lengkap (KF 4)

Pelayanan yang diberikan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda – tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pasca persalinan.

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu T Pada Kehamilan Trisemester III Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas